



JURIDISKA INSTITUTIONEN
Handelshögskolan vid Göteborgs universitet

Benny Nyström

Utlämnande av uppgifter inom offentlig hälso- och sjukvård

- En studie av de möjligheter som sekretesslagen ger personalen inom offentlig hälso- och sjukvård att lämna ut uppgifter

Tillämpade studier
20 poäng

Handledare:
Ann-Charlotte Landelius

Ämnesområde:
Offentlig rätt

Vårterminen 2007

Innehåll

FÖRORD	2
FÖRKORTNINGAR	3
1. INLEDNING	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte	6
1.3 Metod och avgränsningar	6
1.4 Disposition	7
2. OFFENTLIGHETSPRINCIPEN	7
2.1 Inledning	7
2.2 Ett sammanhängande regelverk	8
2.3 Allmän handling	9
2.4 Betydelsen av myndighetsbegreppet	10
2.5 Kommentarer	11
3. SEKRETESSLAGEN	11
3.1 Inledning	11
3.2 Sekretesslagens struktur	13
3.3 Skaderekvisiten och dess innebörd	14
3.4 Skada och menbegreppet	15
3.5 Sekretessen i offentlig hälso- och sjukvård	16
3.6 Kort om sekretess i enskild hälso- och sjukvård	18
3.7 Kommentarer	18
4. SEKRETESSBRYTANDE BESTÄMMELSER	19
4.1 Inledning	19
4.2 Regleringen av en myndighets uppgiftsskyldighet i SekrL	21
4.3 Nödvärdigt uppgiftslämnande	22
4.4 Samtycke och sekretess i förhållande till patienten själv	23
4.5 Generalklausulen inte tillämplig	24
4.6 Uppgiftsutlämnande till polis och åklagare m.m.	25

4.6.1	Inledande om bestämmelsen	25
4.6.2	Grundförutsättningar för uppgiftsutlämnande	26
4.6.3	Uppgiftsutlämnande om brott eller misstanke om brott	27
4.6.4	Särskilt om misstankar om brott mot barn och unga	28
4.7	Kommentarer	30
5.	ANMÄLNINGSSKYLDIGHET I ANNAN LAGSTIFTNING	32
5.1	Inledning	32
5.2	Anmälan om missförhållanden	34
5.3	Underlåtenhet att avslöja brott som är förestående	36
5.4	Kommentarer	37
	ANALYS	38
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	42
	RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	44

Förord

Jag vill framföra ett tack till universitetslektor Jur. dr Ann-Charlotte Landelius som varit min handledare under uppsatsen. Med stor kunskap i ämnet offentlig rätt har hon väglett gett mig genom uppsatsen och när det behövts har hon lämnat värdefulla tips på förbättringar.

Jag vill också tacka min fru som stöttat mig under hela utbildningen. Denna utbildning hade inte varit möjlig att genomföra utan dig.

Göteborg den 18 april 2007

Förkortningar

BrB	Brottsbalken (1962:700)
FL	Förvaltningslag (1986:223)
FPL	Förvaltningsprocesslagen (1971:291)
FT	Förvaltningsrättslig tidskrift
HSAN	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
HsL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
JO	Justitieombudsmannens ämbetsberättelse
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LYHS	Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
PatjL	Patientjournallagen (1985:562)
Prop.	Proposition
RB	Rättegångsbalk (1942:740)
RF	Regeringsformen (1974:152)
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SekrL	Sekretesslag (1980:100)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens föfattningssamling
SOU	Statens offentliga utredning
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:10)
YGL	Yttrandefrihetsgrundlagen (1991:1469)

1. INLEDNING

1.1 Bakgrund

Trots att jag under hela min uppväxt ville bli brandman var mitt val att läsa till jurist inte någon överraskning för mig. Jag tittade redan när jag var liten med stort intresse på TV när serier som "Larmet Går" eller exempelvis "Lagens Änglar" visades. Jag hörde av vänner som jag lärde känna väl under min vistelse som IFOR-soldat i Bosnien-Hercegovina att min syn på rättvisa ibland kunde ta sig uttryck i ytterligheter. Det kunde gälla banala saker som fördelningen inom plutonen av arbetsuppgifter och efterföljande antal timmars vila mellan grupperna. Det var sällan eller aldrig som jag kunde övertygas om något annat än en enligt mig total rättvisa. Genom juristlinjen har jag lärt mig att det inte alltid är fullt lika enkelt, istället är det påfallande ofta som det "beror på". Men jag har också fördjupat kunskaper inom en mängd områden av hur samhället ser ut genom juristlinjen. Förhoppningen är nu att jag får tillfälle att använda alla dessa kunskaper på ett bra sätt. Då har önsknigen jag hade när jag var liten, en vilja att göra något gott genom att bli brandman blivit uppfylld.

Mitt intresse för sekretess inom juridiken väcktes på allvar under fördjupningskursen förvaltningsrätt II. Att det blev sekretessreglerna inom offentlig hälso- och sjukvård som blev föremål för min examensuppsats var väl något av en tillfällighet. Men genom sekretesslagen finns det faktiskt kopplingar till områden inom juridiken som intresserar mig speciellt. En koppling är att sekretesslagen reglerar vissa begränsningar av din yttrandefrihet. En yttrandefrihet som finns för att du och jag som medborgare fritt skall kunna diskutera och debattera det lämpliga i myndigheternas agerande bland annat. Många med mig ser nog denna rätt som självklar. Denna rätt att yttra sig utan risk för påföljder, även om det du säger består av kritik mot det allmänna, det vill säga stat eller kommun. Utgångsläget för de medborgerliga rättigheterna finns i regeringsformens (RF) 2 kap 1 §. Där står det vilka rättigheter man som enskild medborgare är tillförsäkrad gentemot det allmänna.

För att finna de bestämmelser som gäller din rätt att ta del av allmänna handlingar hänvisas man vidare från RF till tryckfrihetsförordningen¹ (TF). Nu är denna rättighet man som enskild har att ta del av allmänna handlingar inte helt oinskränkt och i TF 2 kap 2 § finns beskrivna vissa speciellt skyddsvärda intressen som möjliggör en begränsning i din rätt att ta del av allmänna handlingar. Angående begränsningar för hur myndigheter kan hantera känsliga uppgifter om enskilda finns det i sekretesslagen (SkrL) bestämmelser som reglerar detta. SkrL reglerar dessutom enskildas insyn i de allmänna handlingarna inom den offentliga verksamheten. Där finner man även de regler om sekretess och tystnadsplikt som begränsar insynen i offentligt eller kommunalt anställda tjänstemän och befattningshavare såväl som våra folkvaldas förehavanden.

Genom 2 kap RF är som tidigare nämnt alla medborgare garanterade vissa medborgerliga rättigheter bland annat en yttrandefrihet. Denna yttrandefrihet omfattar alla, även de som är verksamma inom stat och kommun. Huvudregeln är en rätt att fritt debattera och uttala sig, även om sådant som du som befattningshavare i allmän tjänst fått kunskap om. Dessa rättigheter kan dock begränsas och av RF 2 kap 12 framgår det att det i sådana fall skall ske i form av en lag. Vidare sägs i RF 2 kap 13 § att både yttrandefriheten och informationsfriheten får begränsas med hänsyn till rikets säkerhet, folkförsörjningen, allmän ordning och säkerhet, enskilds anseende, privatlivets helgd eller förebyggandet och beivrandet av brott. Rättigheten att fritt yttra sig som befattningshavare, omfattar *inte* de som är anställda i privat tjänst där kan yttrandefriheten gentemot arbetsgivaren kan begränsas genom olika avtal. Yttrandefriheten för de i allmän tjänst är förstås inte heller obegränsad. Regler om detta finns samlade i SkrL. I SkrL finns bestämmelser som alltså reglerar omfattningen av tystnadsplikten i den *allmänna* verksamheten.

¹ TF 2 kap 1 §

Det finns i SekrL 7 kap de bestämmelser som avser sekretess till skydd för dig som enskild och då tänker jag främst på regler om skydd för uppgifter om personliga förhållanden. Det är i SekrL 7 kap man finner bestämmelserna som reglerar sekretessen för all offentlig hälso- och sjukvård och socialtjänst. I regel kan man som patient i räkna med att uppgifter om hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden inte förs vidare. Det är den typen av uppgifter som är skyddade genom lagbestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt. Men SekrL innehåller också ett antal begränsningar från huvudregeln. Situationer där sekretesskyddet får vika. Vidare finns det i andra författningar en anmälningsskyldighet som bryter sekretessen. Gemensamt för alla dessa situationer är att personal inom offentlig hälso- och sjukvård skall ta ställning till ifall det är möjligt att lämna ut uppgifter, eller ifall det finns en anmälningsskyldighet som ålägger personalen att lämna uppgifter.

1.2 Syfte

Det huvudsakliga syftet med uppsatsen är att utreda vilka möjligheter SekrL ger personalen inom den offentliga hälso- och sjukvården att lämna ut sekretessbelagda uppgifter rörande enskilda. Jag avser också med uppsatsen att belysa ett par av de centrala författningar utanför SekrL som ålägger personalen inom offentlig hälso- och sjukvård en anmälningsskyldighet.

1.3 Metod och avgränsningar

Den huvudsakliga metoden jag använt för att skriva denna uppsats är en klassisk juridisk metod. Detta innebär en dogmatisk studie av de rättskällor som finns, såsom lagar, förarbeten, rättspraxis och doktrin. Inom juridiken är detta den vanligaste metoden. Jag kommer i huvudsak att behandla bestämmelser som rör möjligheterna för personalen i den offentliga hälso- och sjukvården att lämna ut uppgifter. Vissa utvalda och specifika bestämmelser om skyldigheter för personalen inom den offentliga hälso- och sjukvården kommer också att behandlas.

1.4 Disposition

Arbetet är disponerat på så sätt att jag i uppsatsens andra avsnitt utreder olika begrepp som är viktiga för sammanhanget. Läsaren får en förklaring av lagstiftningen runt offentlighetsprincipen som är nödvändig för förståelsen av den lagstiftning som uppsatsen handlar om. Tredje avsnittet omfattar sekretesslagen, dess uppbyggnad och struktur och jag behandlar begrepp som skaderekvisit och menbedömning. Avsnitt fyra innehåller de sekretessbrytande bestämmelser som innebär att personal inom offentlig hälso- och sjukvård ges möjligheter att lämna ut sekretessbelagda uppgifter.

Den delen av avsnitt fyra som avser bestämmelsen om uppgifter om brott eller misstänkt brottslighet är uppdelad eftersom den bestämmelsen i SekrL är såpass omfattande. Slutligen i avsnitt fem finns ett par författningar utanför SekrL som i vissa speciella situationer ålägger myndigheter och personalen inom den offentliga såväl som den enskilda hälso- och sjukvården en anmälningsskyldighet. Jag ger synpunkter på och analyserar fortlöpande i anslutning till de olika avsnitten. Mitt *analyskapitel* är således inte bara tänkt att fylla funktionen som analys, utan det avsnittet är också tänkt att fungera som en sammanfattning av tankar och olika argument som jag tidigare fört fram i uppsatsen.

2. OFFENTLIGHETSPRINCIPEN

2.1 Inledning

För att redogöra för de rättigheter vi som medborgare är tillförsäkrade gentemot det allmänna är det i RF man får ta sin utgångspunkt. I 2 kap 1 § RF finns de grundläggande fri- och rättigheter uppställda som varje medborgare garanteras. I RF 2 kap 1 § 2p står det att du som medborgare garanteras yttrandefrihet, ”frihet att inhämta och mottaga upplysningar samt att i övrigt taga del av andras yttranden.”

Härifrån hänvisas man vidare till RF 2 kap 12 § där det står att begränsningar av rättigheter får ske genom lag. Begränsningarna av rättigheterna får inte tillgodose några andra ändamål än de som kan anses godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Dessutom skall begränsningen av rättigheten stå i proportion till ändamålet. Vidare i RF 2 kap 13 § står att ”yttrandefriheten och informationsfriheten får begränsas med hänsyn till rikets säkerhet, folkförsörjningen, allmän ordning och säkerhet, enskilds anseende, privatlivets helgd eller förebyggandet och beivrandet av brott.”. De rättigheter som YGL² reglerar är de som rör radio, TV, filmer och ljudupptagningar av olika slag. Det hamnar utanför syftet med denna uppsats att närmare gå in på dessa rättigheter. Emellertid är de rättigheter om allmänna handlingars offentlighet som finns beskrivna i TF centrala för uppsatsen och dessa kommer jag att för läsaren utreda betydelsen av.

2.2 Ett sammanhängande regelverk

Det svenska samhället är sedan länge ett öppet och fritt samhälle präglad av offentlighetsprincipen. Allmänheten och media i olika former har en omfattande insyn i den offentliga verksamheten. Denna offentlighetsprincip kommer främst till stånd genom handlingsoffentligheten, yttrandefriheten och informationsfriheten. Vanligtvis när man talar om offentlighetsprincipen är det handlingsoffentligheten den man oftast avser. Den kommer till uttryck i TF 2 kap 1 § där alla svenska medborgare ges en grundläggande rättighet att få tillgång till allmänna handlingar. Det talas i bestämmelsen om enskilda och det utesluter att *myndigheter* har denna grundlagsenliga rätt. Denna rättighet begränsas sedan i TF 2 kap 2 § som i sju punkter i första stycket räknar upp intressen som anses såpass viktiga att man kan hemlighålla uppgifter i allmänna handlingar om något av dessa intressen behöver skyddas. Dessa sju punkter motsvaras av SekrL kapitel 2-10. SekrL med dess systematik bygger på så sätt på de undantag från offentlighetsprincipen som nämns i TF 2 kap 2 §.

² Se YGL 1 kap 1 §

En rättighet till information för myndigheter emellan liknande den som enskilda har genom offentlighetsprincipen finner man i SekrL 15 kap 5 §.

2.3 Allmän handling

I TF är *allmän handling* ett grundläggande begrepp. För att få en förklaring till begreppet får man gå till TF 2 kap 3 §. Där står att ” Med handling förstås framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel. Handling är allmän, om den förvaras hos myndighet och enligt 6 eller 7 § är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndighet.” Att man kan anse en handling som allmän har stor betydelse i olika situationer. För enskilda är kanske den viktigaste betydelsen att man genom detta begrepp bestämt sig för en gräns för informationsfriheten, eftersom man som enskild endast har rätt i enlighet med TF 2 kap 1 § att ta del av *allmän handling* i den utsträckning den är offentlig, och inte sekretessbelagd enligt någon regel i SekrL. När man talar om uppgifter myndigheter emellan är SekrL 15 kap 5 § av central betydelse, medans begreppet *allmän handling* inte är något som nämns. Betydelsen av det är att en myndighet har en mer omfattande uppgiftsskyldighet gentemot andra myndigheter än vad som gäller mellan myndigheten och den enskilde. Man talar i SekrL 15 kap 5 § om att *alla* uppgifter som myndigheten förfogar skall lämnas över, alltså inte bara uppgifter ur allmänna handlingar. Nu är denna uppgiftsskyldighet myndigheter emellan inte helt undantagslös och de förbehåll om uppgiftsutlämnande som finns inskrivna i bestämmelsen är ifall det finns hinder i form av bestämmelse om sekretess eller av hänsyn till arbetets behöriga gång.

2.4 Betydelsen av myndighetsbegreppet

I RF nämner man regeringen och domstolarna som myndigheter, men de statliga och kommunala förvaltningsmyndigheterna³ är också att anse som myndigheter. En myndighet är alltså något av alla de olika organ som ingår i den statliga eller kommunala organisationen. Ett exempel som kan illustrera detta återfinns i den kommunala nämndorganisationen där varje nämnd med underordnade förvaltningar är att anse som en myndighet i SekrL mening.⁴ När man tittar på begreppet *myndighet* i TF 2 kap 3 § avses det att ha samma innebörd som det som återfinns i RF⁵. Det finns flera rättsfall där frågan som rätten haft att ta ställning till varit helt eller delvis inriktad på vad som kan anses utgöra en myndighet. Bland annat har en etisk kommitté vid ett sjukhus i Stockholm⁶ och en löntagarfondstyrelse⁷ ansetts vara myndigheter i sekretess- och tryckfrihetsförordningens mening. Dessa rättsfall anser jag är belysande exempel på att det inte alltid är helt klart vad som kan anses utgöra en myndighet i lagens mening.

Genom ordalydelsen i TF 2 kap 3 § blir myndighetsbegreppet väsentligt även för handlingsbegreppet, detta eftersom en handling inte kan anses som *allmän handling* om den inte förvaras hos en myndighet. Genom ordalydelsen i SekrL 15 kap 5 § blir myndighetsbegreppet viktigt när det är fråga om ett uppgiftsutlämnande mellan myndigheter. Det är följaktligen betydelsefullt att klargöra var gränsen går för vad som är en myndighet. Eftersom all offentlig hälso- och sjukvård huvudsakligen är att anse som myndighet är detta inte något som i normalfallet orsakar den enskilda något problem. Däremot kan det uppstå problem när en myndighet med stöd av SekrL 15 kap 5 § begär uppgifter från en annan myndighet.

³ Se exempelvis RF 1 kap 8-9 § §

⁴ SOU 2003:99, *Ny sekretesslag*, sid. 239

⁵ Strömberg, Håkan, *Handlingsoffentlighet och sekretess*, sid. 16

⁶ R 79 2:11, Den s.k. etiska kommittén vid Södersjukhuset i Stockholm bedömdes utgöra en myndighet.

⁷ RÅ 84 2:101, Löntagarfondstyrelse ansågs vara myndighet i tryckfrihetslagens och sekretesslagens mening.

2.5 Kommentarer

I Sverige har varje svensk medborgare rätt att ta del av allmänna handlingar. Detta är huvudregeln enligt 2 kap 1 § TF. Och att denna rättighet inte är helt oinskränkt framgår av TF 2 kap 2 §, där det sägs att rättigheten att ta del av allmänna handlingar kan begränsas. Man talar då om vissa särskilt skyddsvärda intressen som anses såpass viktiga att det motiverar att man gör avsteg från huvudregeln om allmänna handlingars offentlighet. Det kan handla om att förebygga eller beivra brott eller för att skydda dig som enskild, dina personliga eller ekonomiska förhållanden. Av de skyddsvärda intressen som nämns i lagtexten, är det skyddet för dig som enskild och de brottsbekämpande intressena som är väsentligast för denna uppsats. För dig som enskild är begreppet *allmän handling* betydelsefullt. Detta eftersom det begreppet styr olika rättsverkningar, exempelvis den rättsverkningen att du som enskild får rätten att ta del av allmän handling. I det fallet riksdagen beslutat att man ska begränsa rätten att ta del av allmänna handlingar skall denna begränsning anges noga i form av bestämmelser i en särskild lag eller eventuellt ifall det är lämpligare, i en annan lag som den särskilda lagen hänvisar till. Denna särskilda lag är sekretesslagen. Betydelsen av det faktum att det ibland kan vara svårt att avgöra vad som utgör en myndighet kan innebära problem myndigheter emellan när det är fråga om ett uppgiftsutlämnande i enlighet med SekrL 15 kap 5 §.

3. SEKRETESSLAGEN

3.1 Inledning

Enligt TF 2 kap 2 § 2 st. skall inskränkningar i handlingsoffentligheten i princip tas in i en enda lag (SekrL). Samtidigt finns en möjlighet för en del speciella områden att ha regler som man hänvisar till från SekrL.

Ett exempel på detta är uppfinningar inom försvaret där den sekretess som reglerar detta helt har överförs till en annan lag⁸. SekrL är annars den huvudsakliga lag som reglerar bestämmelser om handlingssekretess, tystnadsplikt och undantag från meddelarfriheten. En definition av själva begreppet sekretess och en redogörelse för vilka olika ämnen som sekretesslagen tar upp finner man i SekrL 1 kap 1 § och där sägs i andra stycket att ”Bestämmelserna avser förbud att röja uppgift, vare sig det sker muntligen eller genom att allmän handling lämnas ut eller det sker på annat sätt (*sekretess*)”. Lagen är utformad som handlingsregler för myndigheterna och det som beskrivs i det inledande kapitlet första paragraf är att lagen reglerar tystnadsplikten i det *allmännas* verksamhet och förbjuder berörda att lämna ut allmänna handlingar. Betydelsen av detta är att SekrL är tillämplig i all offentlig hälso- och sjukvårdsverksamhet.

De regler om tystnadsplikt i den hälso- och sjukvård som bedrivs i enskild regi finner man i 2 kap LYHS. Uppsatsens fokus ligger på sekretessreglerna inom offentlig hälso- och sjukvård och därför berör jag endast överskådligt vad som gäller avseende tystnadsplikten i enskild hälso- och sjukvård i avsnitt 3.6. I SekrL använder man ett gemensamt sekretessbegrepp för de båda typerna av sekretess som finns, handlingssekretessen och tystnadsplikt för muntliga uppgifter. I de allra flesta bestämmelserna regleras sekretessen på så sätt att sekretess gäller för *vissa uppgifter*. Vilka uppgifter det är fråga om varierar med vad som åsyftas i respektive bestämmelse. De olika uppgifterna sekretessbeläggs med olika styrka på sekretessen, i allmänhet är det två typer av styrka på sekretessen, *rakt* eller *omvänt* skaderekvisit. Lagstiftningen om sekretess och tystnadsplikt reglerar och begränsar myndigheter och dess personal att fritt lämna ut uppgifter. SekrL innebär ett starkt skydd för den enskilde, men samtidigt en motsvarande begränsning av grundlagsrättigheten i TF för den enskilde att ta del av allmänna handlingar genom att man med stöd av bestämmelserna i SekrL sekretessbelägger handlingen.

⁸ Lag (1971:1078) om försvarsuppfinningar från SekrL 2 kap 2 § 1 st.

3.2 Sekretesslagens struktur

SekrL är uppdelad på sexton kapitel och i det inledande kapitlet finns bestämmelser om lagens tillämpningsområde (1 §) och vilka organ och personer som lyder under sekretessregleringen (6, 8 § §). De faktiska sekretessbestämmelserna tar man upp i kapitel 2-10. För uppsatsen är sekretessreglerna i sjunde kapitlet och de regler om begränsningar i sekretessen som finns i kapitel 14 intressanta. I sjunde kapitlet regleras skyddet för enskilds personliga förhållanden. I det fjortonde kapitlet finns bestämmelser som innebär begränsningar i sekretessen. Där regleras hur och under vilka förutsättningar myndigheter kan lämna uppgifter som är sekretessbelagda till andra myndigheter (1-3 § §), dessutom finns bestämmelsen som rör den enskildes möjlighet att med samtycke förfoga över den sekretess som rör den enskilde själv (4 §). Vidare i 15 kapitlet finns de centrala bestämmelser för denna uppsats. SekrL 15 kap reglerar frågor såsom skyldighet för myndigheterna att lämna uppgifter till allmänheten (4 §). Där finner man också bestämmelsen om skyldigheten att lämna uppgifter myndigheter emellan (5 §). I SekrL 15 kap finns också regler om förfarandet vid utlämnandet av allmän handling (6 §), och i de fall en myndighet har avslagit en enskilds eller en annan myndighets begäran om utlämnande av allmän handling finns överklagande regler i (7 och 8 § §). Kapitel 16 är det sista kapitlet i SekrL. Det innehåller en enda paragraf och där anges när regler om sekretess och tystnadsplikt får företräde framför rättigheten om meddelarfriheten. Meddelarfriheten räknas in som en del i förverkligandet av offentlighetsprincipen. Med meddelarfrihet menar man de regler i TF och YGL⁹ som medger att *varje* medborgare straffritt kan lämna uppgifter om vad som helst till den som kan publicera och offentliggöra uppgifterna. Detta gäller alltså även personal inom den offentliga hälso- och sjukvården och normalt även sekretessbelagda uppgifter.

⁹ Se TF 1 kap. 1 § st. 3 och YGL 1 kap. 2 §

Denna meddelarfrihet kombineras dessutom med ett skydd för den som lämnat uppgifterna genom bestämmelser om anonymitetsskydd som man finner i TF och YGL¹⁰.

3.3 Skaderekvisiten och dess innebörd

Om man skall tillämpa offentlighetsprincipen fullt ut, får man endast använda sekretess i den utsträckning som anses nödvändig för att uppnå det sekretessskydd som åsyftas i varje enskild sekretessbestämmelse. Allt annat vore annars tecken på något som motverkar offentlighetsprincipen. För att kunna lösa detta, men också för att lösa problemet med att det finns olika behov av styrka på sekretess använder man i SekrL en konstruktion med olika skaderekvisit. Skaderekvisiten i sekretesslagen kan delas upp i två huvudsakliga typer, det raka och det omvända. Det omvända skaderekvisitet som är ett uttryck för en stark sekretess är det skaderekvisit som i huvudsak används i regleringen av all sekretess inom den offentliga hälso- och sjukvården. I praktiken betyder det att frågan om vem som begär en uppgift eller att ändamålet med begäran kan få stor betydelse när själva sekretessfrågan skall avgöras.

I lagtexten har man uttryckt det omvända skaderekvisitet på så sätt att man som exempelvis i SekrL 7 kap 1c §¹¹ säger att ” *Sekretess gäller* (min kursiv.), om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, *om det inte står klart* (min kursiv.) att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men.” I korthet innebär det att uppgifterna är sekretessbelagda som huvudregel. Och ifall man skall lämna ut uppgiften får det inte finnas några tvivel att detta orsakar något men. Vid tillämpningen av ett omvänt skaderekvisit behöver man ta hänsyn till samtliga omständigheter i det enskilda fallet.

¹⁰ Se TF 3 kap. 3 § och YGL 2 kap. 3 §

¹¹ Detta är den nya benämningen på SekrL 7 kap 1 § som genom SFS 2006:854 fick beteckningen 7 kap 1 c §

Mottagarens identitet och avsikt med uppgifterna behöver många gånger vara känd för att man skall kunna göra en korrekt bedömning ifall uppgiften kan lämnas ut.¹² Det raka skaderekvisitet innebär en presumtion för offentlighet. Innebörden av det är att det *inte* föreligger sekretess för uppgiften som huvudregel, men också att man kan sekretessbelägga uppgiften ifall man kan anta att det uppkommer skada ifall uppgiften avslöjas. Ett bra exempel på detta kan ses i SekrL 7 kap 1 § som säger att ”Sekretess gäller ... om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde kommer att lida betydande men om uppgiften röjs”. Paragrafen med sitt raka skaderekvisit ger den enskilde ett ganska svagt skydd för ömtåliga uppgifter om hälsan och sexuallivet inom *alla* offentliga myndigheter. Betydelsen av denna svagare sekretess är att man inte alltid måste göra en bedömning av det enskilda fallet. Istället är det uppgiften som sådan, och ifall ett utlämnande av uppgiften kan skada det intresse som skall skyddas av sekretess. Man säger att om uppgiften kan betraktas som harmlös, faller den utanför sekretessen, och kan alltså lämnas ut.¹³

3.4 Skada och menbegreppet

I SekrL beskriver man skada på flera olika sätt. När man avser att beskriva skyddet för olika allmänna intressen väljer man oftast en beskrivning som är så konkret som möjligt. Ett exempel på detta kan man se i SekrL 2 kap 2 § som rör sekretess angående verksamhet för landets försvar, där sägs ”Sekretess gäller för uppgift ... om det kan antas att det skadar landets försvar eller på annat sätt vållar fara för rikets säkerhet om uppgiften röjs”. När man avser skydd för enskildas förhållanden använder man i SekrL oftast något av uttrycken *skada* eller *men*.

¹² Prop. 1979/80:2 s. 81

¹³ A prop. s. 80

SekrL och dess bestämmelser innehåller inte någon förklarande definition av de båda begreppen ”skada” eller ”men”. Man resonerar i förarbeten angående begreppet skada, och man menar att de i de flesta fall avser ekonomisk skada.¹⁴ I förarbetena till SekrL gavs begreppet ”men” en vid betydelse. Man menade med ordalydelsen ”men” olika typer av integritetskränkningar. Dessa kan vara av väldigt skilda slag menade man, men exempelvis själva omständigheten i sig att någon känner till ömtåliga uppgifter om en annan enskild person kan räcka för att det uppstår ett så kallat *men*. Man menade i förarbetena att man får se till den berörda personen och hans eller hennes personliga upplevelse för att man skall kunna avgöra om något *men* uppstått.¹⁵

3.5 Sekretessen i offentlig hälso- och sjukvård

När man talar om sekretess i den offentliga hälso- och sjukvården kan det vara bra att veta vad man avser med begreppet *hälso- och sjukvård*. Begreppet betyder att alla åtgärder som är avsedda att medicinskt förebygga, behandla och utreda skador och sjukdomar, även inom tandvården är att betrakta som hälso- och sjukvård.¹⁶ I detta innefattas även individuell rådgivning eller i förekommande fall uppsökande verksamhet. För regler gällande den offentliga hälso- och sjukvårdens sekretess finns de huvudsakliga bestämmelserna i 7 kap SekrL och enligt 1c § gäller sekretess, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men. Undantagen i 2 § rör beslut avseende rättspsykiatrisk tvångsvård och beslut enligt smittskyddslagen¹⁷. Huvudregeln är alltså att sekretess råder för uppgifter om den enskildes hälsotillstånd och andra personliga förhållanden.

¹⁴ A prop. s. 456

¹⁵ A prop. s. 83

¹⁶ Dahlqvist, Anna-Lena, *Sekretess inom rättsväsendet*, Norstedts Juridik, 2003, sid. 126

¹⁷ SFS 2004:168

Sådana uppgifter får endast lämna ut om det står klart att det kan ske utan att den enskilde eller någon till honom närstående lider men. Man säger i förarbetena till SekrL att ifall någon utsätts för andras missaktning, kan det sägas utgöra *men*.¹⁸

Som ett exempel på denna extensiva tolkning av när det kan uppstå *men* kan nämnas att det enligt JO är tveksamt ifall uppgifter från den offentliga hälso- och sjukvården får lämnas till en privatpraktiserande läkare eller företagsläkare utan att man fått patientens samtycke.¹⁹ Om uppgifterna förekommer i en handling eller ifall det är muntliga uppgifter är ointressant. Det som är sekretessbelagt är själva *uppgiften*. När man i SekrL talar om närstående avser man äkta make eller registrerad partner eller föräldrar, men även syskon eller sambo. Exempelvis ifall man som patient lämnar uppgifter om sin makes sjukdom, får maken sekretesskydd för denna uppgift. Nu sträcker sig detta skydd för uppgifter längre än till den allra närmaste kretsen av närstående, och i det fallet att en patient lämnar uppgifter om, låt säga en arbetskamrat, kan dessa uppgifter också få sekretesskydd. Uppgifterna om arbetskamraten skulle kunna lämnas ut, men det måste föregås av en prövning där man bedömer ifall uppgifterna som skall lämnas ut kommer att leda till men för arbetskamraten.²⁰

Vidare enligt SekrL 7 kap 6 § råder det sekretess för enskild gällande anmälan eller annan utsaga om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som har gjort anmälan eller avgivit utsagan eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Till denna bestämmelse är det knutet ett rakt skaderekvisit. För att få sekretesskydd krävs, om uppgiften avslöjas, att det uppkommer fara för den som har gjort anmälan eller avgett utsagan eller hans närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men. Bestämmelsen ger därmed bara ett skydd mot tänkbara påföljder av mera allvarligt slag.

¹⁸ Prop. 1979/80:2 Del A s. 83

¹⁹ JO 1982/83 s. 224

²⁰ Norström Carl m.fl., *Sekretess i hälso- och sjukvården*, sid. 35f

Avslutningsvis angående sekretess inom offentlig hälso- och sjukvård bör man veta att bestämmelserna om tystnadsplikt är straffsanktionerade. Den som bryter mot bestämmelserna kan enligt 20 kap. 3 § BrB dömas för brott mot tystnadsplikt till böter eller fängelse i högst ett år.

3.6 Kort om sekretess i enskild hälso- och sjukvård

De regler som behandlar tystnadsplikten för de i enskild hälso- och sjukvård finner man i LYHS 2 kap 8-10 §§. Dessa bestämmelser är i stort överensstämmande med bestämmelserna om sekretess för offentlig hälso- och sjukvård i SekrL. Några olikheter finns det och den kanske väsentligaste skillnaden är att sekretessens omfattning bestäms i SekrL av ett skaderekvisit, se avsnitt 3.3, och i LYHS bestäms omfattningen av tystnadsplikten av ett obehörighetskriterium.

Ett exempel på detta obehörighetskriterium kan man se i LYHS 2 kap 8 § där det sägs att ”Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte *obehörigen* (min kursiv.) röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.” Denna skillnad i ordval innebär inte några större skillnader avseende hur man skall tolka de olika ordvalen. Man säger i förarbeten att i den situationen en uppgift kan lämnas ut inom den offentliga hälso- och sjukvården med hjälp av en sekretessbrytande bestämmelse talar detta för att det inte är obehörigt att lämna ut uppgiften inom den enskilda hälso- och sjukvårdssektorn under motsvarande förhållanden.²¹

3.7 Kommentarer

Sekretesslagens uppbyggnad och struktur har inte förändrats nämnvärt sedan dess tillkomst för mer än 25 år sedan. Lagen är i behov av en uppfräschning där man anpassar lagen till den nu gällande verkligheten.

²¹ Prop. 1981/82:186, Om ändring i sekretesslagen m.m. s.26

Att man som nu ha en SekrL där man valt att föra in en ny sekretessbestämmelse allteftersom ett nytt behov uppstått, har resulterat i en SekrL som blivit en komplicerad och svårtillämpad regelsamling. Det är dessutom oklart formulerat hur menbedömningen skall göras och hur det omvända skaderekvisitet exakt skall hanteras och tolkas. Detta är något som resulterar i en allmän osäkerhet hur dessa regler skall tillämpas. Personal inom offentlig hälso- och sjukvård är de som dagligdags skall hantera denna snåriga och komplicerade lagstiftning i det löpande arbetet och jag anser att man tar risker med en SekrL som inte är användarvänligt utformad. Det kan i sig resultera i oönskade konsekvenser. Som exempel kan nämnas att om betydelsen av när det uppstått något ”men” är oklar drabbar detta givetvis prövningen ifall man skall eller inte skall lämna ut en handling negativt. Detta kan då medföra en ökad risk för att man i många situationer väljer att inte lämna ut en handling snarare än att man av misstag lämnar ut en.

4. SEKRETESSBRYTANDE BESTÄMMELSER

4.1 Inledning

Inom all hälso- och sjukvård är en av de allra viktigaste utgångspunkterna att verksamheten skall bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Detta framgår av HsL²² och dessa grundläggande villkor för hälso- och sjukvården som helhet har haft en väsentlig betydelse för utformningen av sekretessregleringen inom den offentliga hälso- och sjukvården. Ett resultat av detta är att man inom offentlig hälso- och sjukvård har fått en mer begränsad möjlighet än de flesta andra myndigheter att utan hinder av sekretess lämna ut uppgifter. Ett exempel på en sådan begränsning är uppgiftsutlämnande från offentlig hälso- och sjukvård om ett begånget brott eller misstänkt brottslighet till polis- eller åklagarmyndighet.

²² HsL 2 a § 1st. 3p.

Frågan om sekretessregleringen inom offentlig hälso- och sjukvård och om möjligheterna att lämna uppgifter till de brottsutredande myndigheterna bör utökas eller inte har debatterats i många år. De nyligen gjorda förändringarna i SekrL som trädde i kraft den 1 oktober 2006²³ kan sägas vara ett resultat av dessa överväganden. Det finns ett flertal sekretessbrytande regler i SekrL som för personal inom offentlig hälso- och sjukvård innebär en *möjlighet* att lämna ut uppgifter. När det gäller 14 kap 2 § i SekrL som avser begränsningar i sekretessen vid brott och misstänkt brottslighet är den bestämmelsen med sina nio stycken mycket omfattande. Av den anledningen har jag bedömt det som nödvändigt att dela upp det avsnitt som behandlar den bestämmelsen. Min förhoppning är att detta underlättar förståelsen av bestämmelsens innebörd och betydelse för läsaren.

När man talar om uppgiftsskyldighet för personal inom offentlig hälso- och sjukvård finns det i SekrL 15 kap 5 § en bestämmelse om detta. Dessutom finns bestämmelser om anmälnings- eller uppgiftsskyldighet på andra ställen utanför SekrL. För att möjliggöra ett sekretessgenombrott i annan lagstiftning finns i SekrL 14 kap 1 § en bestämmelse som säger ”... Sekretess hindrar inte heller att uppgift lämnas till annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning”. Gällande SekrL 15 kap 5 § sägs det i den bestämmelsen att en myndighet har en uppgiftsskyldighet på *begäran* av en annan myndighet. Detta att en myndighet på *begäran* av en annan myndighet skall lämna ut uppgifter som är fallet i SekrL 15 kap 5 § skiljer sig klart från skyldigheter som finns i annan lagstiftning. Se exempelvis SoL 14 kap 1 § andra stycket som *ålägger* personal inom hälso- och sjukvård en anmälningsplikt vid misstanke om att ett barn far illa. Naturligtvis är den anmälnings- eller uppgiftsskyldighet som finns på flera ställen i andra lagar än SekrL något som i realiteten innebär att den sekretess man får som patient bryts. Men om man ser på bestämmelsen i SoL 14 kap 1 § reglerar den en situation där personalen inom hälso- och sjukvård *åläggs* en skyldighet att agera.

²³ Se exempelvis SekrL 14 kap 2 § 5 st., den nya s.k. *ettårsregeln*

Denna skyldighet tar sig lite olika uttryck i olika författningar och beroende på situationen, men det är en distinkt skillnad gentemot SekrL 15 kap 5 § som handlar om uppgiftslämnande på *begäran*. Denna skillnad har gjort att jag valt att presentera ett par av bestämmelserna som avser anmälningsskyldighet i ett separat avsnitt (avsnitt 5).

4.2 Regleringen av en myndighets uppgiftsskyldighet i SekrL

Offentlighetsprincipen omfattar inte någon rätt för myndigheter att ta del av allmänna handlingar utan riktar sig enbart till enskilda medborgare²⁴. Men det har också sedan lång tid tillbaka ansetts att myndigheter har en skyldighet att samarbeta och hjälpa varandra i den utsträckning som det är möjligt. Detta framkommer bland annat i FL 6 § som säger att ”Varje myndighet skall lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten”. Denna paragraf är en i högsta grad vag och generell formulering av det samarbetet. I SekrL 14 kap 1 § finns den regel som möjliggör samarbete mellan myndigheter trots sekretess och bestämmelsen kan sägas fungera som en generell friskrivning.²⁵ SekrL 14 kap 1 § säger att ”Sekretess hindrar inte att uppgift lämnas till regeringen eller riksdagen. Sekretess hindrar inte heller att uppgift lämnas till annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.” Detta lagstadgade samarbete mellan myndigheter blir mer ännu mer preciserat när man går vidare till SekrL 15 kap 5 § som säger att en ”Myndighet på begäran av en annan myndighet skall lämna uppgifter som den förfogar över, i den mån hinder inte möter på grund av sekretess eller av hänsyn till arbetets behöriga gång.” Innebörden av SekrL 15 kap 5 § är att skyldigheten²⁶ att lämna ut uppgifter omfattar *alla* uppgifter som myndigheten förfogar över, med vissa reservationer, såsom sekretess eller arbetets behöriga gång, de undantag som nämns i bestämmelsen.

²⁴ Se TF 2 kap 1 §, lagen talar bara om ”varje svensk medborgare”

²⁵ Prop. 2005/06:161 sid. 29

²⁶ JO 1993/94 s. 461, s 516, *angående skyldighet för myndighet att lämna ut uppgifter*.

Värt att notera när det gäller uppgiftsskyldighet enligt SekrL 15 kap 5 § är att en myndighet, som i och för sig är skyldig att lämna uppgifter på en annan myndighets begäran, inte får göra detta på eget initiativ²⁷. Det finns dessutom en stor skillnad värd att notera, som avser myndigheters uppgiftsskyldighet gentemot andra myndigheter i jämförelse med uppgiftsskyldigheten mot enskilda. Enligt SekrL 15 kap 4 § sträcker sig skyldigheten gentemot enskilda aldrig längre än till att på begäran lämna ut *allmänna handlingar*. Bestämmelsen som inte är någon grundlagsfäst regel skall ändå ses såsom ett viktigt komplement till offentlighetsprincipen i TF enligt JO.²⁸

4.3 Nödvändigt uppgiftslämnande

Ända sedan SekrL tillkomst²⁹ gäller sekretess för en uppgift inte enbart mot enskilda utan även gentemot andra myndigheter och enligt SekrL 1 kap 3 § får en sekretessbelagd uppgift hos en myndighet inte avslöjas för någon annan myndighet eller mellan olika verksamhetsgrenar inom en och samma myndighet. Men genom SekrL 1 kap 5 § öppnas en möjlighet och bestämmelsen möjliggör för en myndighet att lämna ut information till en annan myndighet. Avsikten med denna möjlighet är att man genom regler om sekretess inte vill göra det omöjligt för en myndighet och dess personal inom exempelvis offentlig hälso- och sjukvård att sköta de uppgifter som ålagts dem.³⁰ Det är viktigt att poängtera att man endast kan använda sig av paragrafen för att den *utlämnande* myndigheten skall kunna fullgöra sin verksamhet.³¹ Innebörden av bestämmelsen är att en myndighet och dess personal inte skall behöva hindras av någon sekretessreglering för att den skall kunna fullgöra sin verksamhet. Man har sagt i förarbeten till SekrL att bestämmelsen skall användas restriktivt.³²

²⁷ JO 1999/2000 s. 374

²⁸ JO 1990/91 sidan 382, *angående skyldighet att lämna uppgift ur allmän handling per telefon*.

²⁹ SFS 1980:100, SekrL trädde i kraft 1 januari, 1981

³⁰ Regner m.fl., *SekrL, en kommentar på Internet, supplement 18*, kommentar till SekrL 1 kap 5 §

³¹ Dahlqvist, *Sekretess inom rättsväsendet*, sid. 78

³² Prop. 1979/80:2, s. 465

Men JO har också i utlåtanden påpekat att denna restriktiva hållning från myndighetens sida inte får gå för långt.³³

4.4 Samtycke och sekretess i förhållande till patienten själv

Man kan som enskild anse det som självklart att man i alla lägen skall få förfoga över uppgifter om sig själv. Detta är också huvudregeln enligt SekrL 14 kap 4 §. Men i samma bestämmelse finns också inskrivet ett undantag som säger att huvudregeln inte gäller om något annat följer av en bestämmelse i denna lag. Det finns i SekrL ett par bestämmelser som medger undantag från huvudregeln i SekrL 14 kap 4 §. En finner man i SekrL 7 kap 3 § som innebär att man kan undanhålla uppgifter om den enskilde bland annat för patienten själv om det "... med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom eller henne." Det här är en regel som syftar till att undanhålla patienten möjligheten att se sin egen journal. Exempelvis om man kan anta att patientens sjukdom medför en försämring genom vetskapen om innehållet i journalen. I de fall som bestämmelsen tillämpas innebär det att offentlig hälso- och sjukvårdspersonal dessutom har tystnadsplikt i förhållande till patienten själv.³⁴

Vidare finns möjlighet att göra undantag från huvudregeln att patienten fritt får förfoga över uppgifter om sig själv genom bestämmelsen i SekrL 7 kap 6 §. Det kan då exempelvis röra sig om situationer angående en anmälan eller ett annat uttalande av en patient om någon annans hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, såsom en anmälan om förekomsten av barnmisshandel eller alkoholmissbruk. Bestämmelsen ger både anmälaren och dennes närstående skydd, och enligt innehållet i bestämmelsen kan både uppgiften och själva förekomsten av anmälan hållas hemlig.

³³ JO 1988/89 s.234, *angående en intagen på alkoholistanstalt*

³⁴ Regner m.fl., *SekrL, en kommentar på Internet, supplement 18*, kommentar till SekrL 7 kap 3 §

En bakomliggande tanke med detta är att ifall själva existensen av anmälan skulle vara offentlig kan det på ett påtagligt sätt försvaga skyddet för anmälaren och dennes närstående.³⁵ SekrL 7 kap 6 § har ett rakt skaderekvisit som innebär att för att få sekretess för uppgifterna, krävs det att det kan antas att ifall uppgifterna avslöjas så uppstår en allvarlig fara för anmälaren eller hans eller hennes närstående. Innebörden av bestämmelsen för personal i offentlig hälso- och sjukvård är att man inte automatiskt kan undanhålla en anmälares identitet från den som anmälan avser, utan man måste ändå pröva saken med utgångspunkt i det raka skaderekvisitet.

4.5 Generalklausulen inte tillämplig

Den så kallade generalklausulen i SekrL 14 kap 3 § är inte tillämplig inom offentlig hälso- och sjukvård och det bör redan från början framhållas. Men jag vill ändå kort belysa innebörden av denna generalklausul. Enligt SekrL 14 kap 3 § första stycket ges myndigheter en tämligen stor möjlighet att utväxla uppgifter mellan varandra efter en intresseprövning. Man har genom denna generella bestämmelse gett myndigheter en ganska vidsträckt möjlighet att lämna uppgifter. Genom generalklausulen och ordalydelsen i SekrL 14 kap 1-2 §§ får man som lagtexten säger ”Utöver vad som följer av 1 och 2 §§ får sekretessbelagd uppgift lämnas till myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen skall skydda.” Men SekrL 14 kap 3 § andra stycket säger att denna generalklausul inte går att tillämpa på all sekretess. Flera områden är undantagna från möjligheten att använda generalklausulen, där sägs bland annat att ”Första stycket gäller inte i fråga om sekretess enligt 7 kap. 1 c–6 § § ...”, vilket medför att generalklausulen *inte* kan tillämpas inom den offentliga hälso- och sjukvården.

³⁵ A. kommentar till SekrL 7 kap 6 §

4.6 Uppgiftsutlämnande till polis och åklagarmyndighet m.m.

4.6.1 Inledande om bestämmelsen

Den sekretessbrytande regeln i SekrL 1 kap 5 § som avser ”nödvändigt uppgiftslämnande” är inte tillämplig på brott eller misstänkt brottslighet utanför den egna verksamheten.³⁶ Detta beror på att SekrL 1 kap 5 § kräver att det är ett uppgiftsutlämnande som är nödvändigt för att den *utlämnande* myndigheten skall kunna fullgöra sina förpliktelser i den egna verksamheten.³⁷ Man får istället använda de sekretessbrytande bestämmelserna i SekrL 14 kap 1-3 §§ för uppgiftsutlämnande mellan myndigheter när det avser brott eller misstänkt brottslighet. Personal inom offentlig hälso- och sjukvård kan som tidigare nämnts inte använda sig av den generalklausul som finns i SekrL 14 kap 3 § för att möjliggöra ett uppgiftsutlämnande (se avsnitt 4.5). Man får istället gå till SekrL 14 kapitlet 2 § för att hitta de bestämmelser som innebär att personal inom offentlig hälso- och sjukvård skall kunna bryta den sekretess man som patient får enligt SekrL 7 kap 1c §. I denna omfattande bestämmelse ges det under vissa förutsättningar en möjlighet att lämna uppgifter om brott eller misstänkt brottslighet. SekrL 14 kap 2 § reglerar flera särskilda situationer där personal inom offentlig hälso- och sjukvård ges en *möjlighet* att agera. Det är värt att observera att det inte rör sig om en *skyldighet* att lämna uppgifter. Någon generell skyldighet för personal inom offentlig hälso- och sjukvård att kontakta polis- eller åklagarmyndighet rörande misstänkt brottslighet finns inte.³⁸ I andra författningar utanför SekrL finns det emellertid bestämmelser som ålägger personal inom offentlig hälso- och sjukvård att genom en anmälningsskyldighet lämna uppgifter till andra myndigheter. Dessa bestämmelser kompletterar bestämmelserna om uppgiftsutlämnande som finns i SekrL 14 kap 2 § st. 4-9.

³⁶ Prop. 1979/80:2, s. 123

³⁷ A prop. s. 494

³⁸ Regner m.fl., *SekrL, en kommentar på Internet, supplement 18*, kommentar till SekrL 14 kap 2 § st. 4

4.6.2 Grundförutsättningar för uppgiftsutlämnande

För att det överhuvudtaget skall vara möjligt att lämna uppgifter om brott eller misstankar om brott måste först fyra grundförutsättningar vara uppfyllda. Dessa grundkrav är avsedda för att skydda den enskilde. I så stor utsträckning som möjligt skall man undvika att bryta det mått av sekretess du som enskild har i egenskap av patient. Grundkraven som ställts upp finns beskrivna i SekrL 14 kap 2 § fjärde stycket som säger att det i första hand skall det vara frågan om uppgifter som avser misstankar om ett brott. Vidare angående det brott det är fråga om skall det som påföljd ha föreskrivet fängelse i straffskalan. Det skall dessutom kunna antas att brottet föranleder en annan påföljd än böter. Dessa uppgifter skall slutligen lämnas till polis- eller åklagarmyndighet. I förarbeten har man sagt att vid tillämpningen av SekrL 14 kap 2 § fjärde stycket skall misstanken avse ett redan begånget brott.³⁹

Bestämmelsen i 14 kap 2 § fjärde stycket är en generell bestämmelse som i korthet innebär att en myndighet trots sekretess kan lämna uppgifter om konkreta brottsmisstankar⁴⁰ till polis- eller åklagarmyndighet eller någon annan myndighet som har att ingripa mot brottet. Den här generella bestämmelsen i SekrL 14 kap 2 § fjärde stycket kan inte användas undantagslöst av alla myndigheter. De myndigheter med verksamheter som omfattas av särskilt sträng sekretess, exempelvis den offentliga hälso- och sjukvården, socialtjänsten med flera är undantagna. Detta framgår av SekrL 14 kap 2 § femte stycket, där man begränsar tillämpligheten av den ovan nämnda generella möjlighet till uppgiftsutlämnande. Undantagen som nämns i SekrL 14 kap 2 § femte stycket är samma krets av myndigheter och verksamheter som också undantas från användandet av generalklausulen⁴¹. För uppgiftslämnande vid brott eller misstanke om brottslighet är det av den anledningen nödvändigt för personal inom offentlig hälso- och sjukvård att gå vidare till SekrL 14 kap 2 § femte och sjätte stycket.

³⁹ Prop. 1981/82:186 s. 25

⁴⁰ RÅ 2004 Ref. 102

⁴¹ Se SekrL 14 kap 3 § st. 2

4.6.3 Uppgiftsutlämnande om brott eller vid misstanke om brott

Det finns alltså en möjlighet att lämna uppgifter som rör brott eller misstanke om brott även från verksamheter med särskilt sträng sekretess, såsom offentlig hälso- och sjukvård. De bestämmelser som reglerar detta finns huvudsakligen beskrivna i tre punkter i SekrL 14 kap 2 § femte stycket. I dessa tre punkter finner man de kriterier som gäller för att personal inom den offentliga hälso- och sjukvården skall kunna lämna uppgift om brott eller brottsmisstankar.

SekrL 14 kap 2 § femte stycket första punkten säger att personal inom offentlig hälso- och sjukvård får lämna uppgifter med stöd av SekrL 14 kap 2 § fjärde stycket. Men bara om *misstanken* om brottet det rör sig om är ett brott vars *lindrigaste* påföljd är fängelse i minst ett år⁴². Ett exempel på brott med denna påföljd är grov misshandel. I förarbeten har man sagt att i de fall personal inom offentlig hälso- och sjukvård känner en tveksamhet ifall en gärning exempelvis kan bedömas som ”grov misshandel” skall man kunna rådfråga polis eller åklagare om detta. Personalen skall i dessa situationer i en så kallad oidentifierad form ges tillfälle att rådgöra med polis eller åklagare innan man beslutar sig för om ett sekretessgenombrott föreligger eller inte.⁴³ Den andra punkten i SekrL 14 kap 2 § femte stycket reglerar uppgiftsutlämnande när det gäller *försök* till brott där den lindrigaste påföljden är fängelse i två år. Som exempel på brott som kan komma ifråga kan nämnas våldtäkt eller mord. Slutligen finns i SekrL 14 kap 2 § femte stycket en tredje punkt och den avser ett uppgiftslämnande rörande försöksbrott med lägst ett år i straffskalan, men för att personal inom offentlig hälso- och sjukvård skall kunna tillämpa denna punkt skall gärningen dessutom ha innefattat ett försök till överföring av en allmänfarlig sjukdom så som den beskrivs i smittskyddslagen⁴⁴.

⁴² Den från 1 oktober, 2006 nya så kallade *ettårsregeln* i SekrL 14 kap 2 § st.5

⁴³ Prop. 2005/06:161 s. 103f

⁴⁴ Se 1 kap 3 §, smittskyddslagen (2004:168)

Vidare när det gäller frågan om vilken grad av misstanke som skall gälla för att få lämna ut uppgifter har man sagt i förarbeten att för att man inom offentlig hälso- och sjukvård skall ha rätt att lämna ut några uppgifter ställs det inga krav på någon speciell grad av misstanke. Som en motivering till detta menar man i förarbeten att så länge det är fråga om en *möjlighet* att lämna uppgifter och inte en uppgiftsskyldighet är det inte nödvändigt att i lagtexten uttrycka vilken misstankegrad som gäller.⁴⁵ Men som en motvikt till det har man i förarbeten sagt att uppgifter som lämnas ut skall vara såpass konkreta och tillförlitliga som det är möjligt och att den myndighet som lämnar ut uppgifterna bör väga in sådant som brottets svårighet och styrkan på misstankarna.⁴⁶

4.6.4 Särskilt om misstanke om brott mot barn och unga

Det finns barn och ungdomar som växer upp i familjer där det förekommer våld. Det kan då röra sig om ett fysiskt våld mot barnet och då är det ett klart fall av barnmisshandel, men det kan också röra sig om ett psykiskt våld som i praktiken också kan beskrivas som en form av barnmisshandel. Kommittén mot barnmisshandel meddelade i sitt slutbetänkande sin definition på barnmisshandel.⁴⁷ Man ansåg där att det är fråga om barnmisshandel när en vuxen utsätter ett barn för fysiskt *eller* psykiskt våld, såsom sexuella övergrepp och kränkningar av olika slag. Vidare menade man att det är fråga om barnmisshandel även i de fall när ett barn endast exponeras för våld i hemmet, exempelvis genom att i hemmet tvingas bevittna situationer där föräldrarna eller vårdnadshavarna bråkar. Dessa situationer anser man skall kunna ses såsom psykisk misshandel. Vidare menade man att även försummelse av ett barns grundläggande behov borde kunna rubriceras som barnmisshandel. Man sa att denna definition av vad som kan anses utgöra barnmisshandel kan tjäna som ett underlag för alla organisationer som kommer i nära kontakt med barn och unga.

⁴⁵ Prop. 1983/84:142 s. 32

⁴⁶ A. prop. s. 31

⁴⁷ SOU 2001:72, s. 117f

Ett underlag användbart för alla de verksamheter där man behöver göra en bedömning i fall när man överväger att göra en anmälan, exempelvis till socialtjänsten.⁴⁸ I en senare utkommen proposition⁴⁹ kommenteras denna definition av begreppet barnmisshandel. Man menar där att denna definition av barnmisshandel speglar en rättvis bild av alla de situationer där barn far illa eller riskerar att fara illa. Man säger dessutom att den är mer uttömmande än den rent straffrättsliga definition av misshandel som finns i BrB 3 kap 5 §. Men man menar också att det är upp till de många olika verksamheter och organisationer som kommer i kontakt med barn att precisera den här definitionen för att den skall passa den egna verksamheten.⁵⁰

I de fall personal inom offentlig hälso- och sjukvård misstänker att ett barn som inte fyllt 18 år utsätts för brott enligt 3,4 eller 6 kap BrB finns det en sekretessbrytande regel i SekrL 14 kap 2 § sjätte stycket.⁵¹ Denna regel kompletteras med en bestämmelse i SekrL 14 kap 2 § nionde stycket. Denna bestämmelse innebär att personal inom offentlig hälso- och sjukvård och socialtjänsten i särskilt svåra situationer ges en möjlighet att samarbeta. Ofta är det under omständigheter när man inte kan räkna med något samtycke enligt SekrL 14 kap 4 §. Det kan exempelvis gälla personer med allvarliga missbruksproblem eller väntande barn som behöver skydd under graviditeten. Bestämmelsen medger ett sekretessgenombrott i dessa situationer eftersom man ansett att den stränga sekretessen för den offentliga hälso- och sjukvården och socialtjänsten annars försvårar ett nödvändigt samarbete. Men en förutsättning för att få använda bestämmelsen är att det finns ett nödvändigt samarbetsbehov med avsikten att göra en insats för det enskilda ofödda barnet eller för att ge den enskilde unga individen en nödvändig behandling eller vård.⁵²

⁴⁸ A. prop. s. 120

⁴⁹ Prop. 2002/03:53

⁵⁰ A. prop. s. 119

⁵¹ Denna särregel fanns tidigare i SekrL 14 kap 2 § st. 5

⁵² Regner m.fl., *SekrL, en kommentar på Internet, supplement 18*, kommentar till SekrL 14 kap 2 § st. 9

4.7 Kommentarer

Före SekrL hade personal inom offentlig hälso- och sjukvård en tämligen stor möjlighet att lämna uppgifter om misstänkt brottslighet till polis.⁵³ Genom införandet av SekrL begränsade man uppgiftslämnandet för den offentliga hälso- och sjukvården och socialtjänsten till att endast omfatta de regler om uppgiftsskyldighet som fanns i annan lagstiftning. Den enskilde hade genom införandet av SekrL fått ett starkt integritetsskydd, men man hade samtidigt också begränsat möjligheterna till uppgiftslämnade myndigheter emellan, exempelvis vid brottsmisstanke. Men man ansåg relativt snabbt att sekretesskyddet hade blivit för starkt och redan 1983 införde man bestämmelsen om uppgiftslämnande vid brottsmisstanke.⁵⁴ De befintliga bestämmelserna som reglerar begränsningar i sekretessen i SekrL 14 kap är viktiga i flera avseenden, inte minst för den brottsbekämpande verksamheten.

Ifall man skall säga något negativt är det att för de som skall tillämpa SekrL 14 kap 2 § är bestämmelsen med sina nio stycken mycket omfattande och komplicerad. Möjligheten för personal inom offentlig hälso- och sjukvård och socialtjänst att med hjälp av SekrL 14 kap 2 §, angående misstänkt brottslighet lämna uppgifter ändrades förra året. De gjorda förändringarna som trädde i kraft den 1 oktober 2006 innebär att personal inom offentlig hälso- och sjukvård och socialtjänst nu fått en mer omfattande möjlighet att lämna uppgifter till polis eller åklagare. SekrL 14 kap 2 § femte stycket avser nu en misstänkt brottslighet med ett minimum i straffskalan på *ett* års fängelse. Ett argument i förarbetena för förändringen är att den tidigare så kallade *tvåårsregeln* i SekrL 14 kap 2 § femte stycket inte omfattade såpass allvarlig brottslighet som grov misshandel.⁵⁵ Jag anser att det är både självklart och angeläget att personal inom offentlig hälso- och sjukvård har möjlighet att lämna uppgifter om allvarliga brott eller misstänkt brottslighet.

⁵³ SOU 2003:99, s. 309f

⁵⁴ SFS 1982:1106, SekrL 14 kap 2 § st. 5

⁵⁵ Prop. 2005/06:161, s. 79

Jag anser det av den enkla anledningen att det är inom den offentliga hälso- och sjukvården som man på ett tidigt stadium oftast kan upptäcka olika typer av övergrepp eller brottslighet. Men jag anser också att det är en svår balansgång mellan effektiv brottsbekämpning å ena sidan, och ett starkt sekretesskydd för dig som patient å andra sidan. Och det är av den anledningen man måste vara oerhört försiktig vid förändringar av integritetsskyddet för individen som i realiteten innebär att man försvagar skyddet för individen. Det finns en uppenbar risk att det uppstår en oönskad förtroendeklyfta mellan den enskilda individen och den offentliga hälso- och sjukvården när man urholkar sekretesskyddet genom denna typ av förändringar.

Vidare när det gäller barn och unga som far illa är det glädjande att notera att man på allvar uppmärksammat det uppenbara behov av samverkan som krävs för att man tidigt skall kunna sätta in nödvändiga åtgärder. Allt som syftar till att ge den unga individen hjälp så tidigt som möjligt i en ofta mycket utsatt situation är bra, anser jag. Det finns särskilda bestämmelser i HsL⁵⁶ och LYHS⁵⁷ som i korthet innebär att man inom all hälso- och sjukvård och andra organisationer skall samverka när det gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa. Detta samarbete skall ske på initiativ av socialnämnden. I sammanhanget kan sägas att avseende uppgiftsutlämnande gäller de begränsningar som finns om detta i SekrL och LYHS. Dessa bestämmelser är tänkta att användas som instrument för att alla berörda myndigheter skall ha en laglig möjlighet att hjälpa det utsatta barnet. *Hur* denna hjälp skall se ut i praktiken är något som skiftar utifrån behovet. Den rättsliga möjligheten finns att nyttja all den kompetens och det kunnande inom exempelvis den offentliga hälso- och sjukvården genom ovan nämnda bestämmelser i HsL och LYHS. Det får då närmast vara en fråga för socialnämnden att åstadkomma en lämplig strategi för samarbete med utgångspunkt i det utsatta barnets behov.

⁵⁶ Se HsL 2f §

⁵⁷ Se LYHS 2 kap 1 a §

5. ANMÄLNINGSSKYLDIGHET I ANNAN LAGSTIFTNING

5.1 Inledning

I de grundkraven som lagstiftaren enligt HsL ställer på all hälso- och sjukvård utgör en av hörnstenarna att vården skall bygga på patientens självbestämmande och integritet. Vården skall dessutom i så stor utsträckning som möjligt bygga på ett *samförstånd* med patienten. Detta talade jag inledningsvis om i avsnitt 4. I det avsnittet tog jag upp de olika begränsningarna som finns i den sekretess man får som patient. I så stor utsträckning som det överhuvudtaget är möjligt söker personal inom all hälso- och sjukvård patientens samtycke i alla sammanhang. Detta sökande efter patientens samtycke blir fullkomligt logiskt när man läser lagstiftarens krav på god vård i HsL. Vill man uppfylla kraven på god vård skall all verksamhet inom all hälso- och sjukvård bygga på termer som *självbestämmande* och *samförstånd*. Bestämmelsen om samtycke i SekrL 14 kap 4 § är av denna anledning sannolikt den begränsning i sekretessen som betyder mest i det praktiska hälso- och sjukvårdsarbetet.

Med detta avsnitt vill jag visa att det tidigare nämnda utgångsläget i HsL inte alltid gäller. Det beror på att man i andra författningar finner bestämmelser som innebär *skyldigheter* av olika slag för personal inom hälso- och sjukvården. Dessa skyldigheter kan yttra sig som en anmälningsskyldighet alternativt en uppgiftsskyldighet. Dessa bestämmelser aktualiseras när vissa situationer uppstår. Det är naturligtvis inte möjligt att personal inom hälso- och sjukvård söker ett samtycke hos patienten till något som i lagen är utformat som en skyldighet för personalen. Men detta avsteg från grundprinciperna har sin naturliga förklaring. Och motiveringen är att utöver alla rent vårdande och behandlande situationer som all personal inom hälso- och sjukvård dagligen hanterar, uppstår det ibland också speciella situationer.

Det behövs i dessa lägen en kompletterande lagstiftning. Som exempel kan det röra sig om misstankar om att ett barn far illa. Det är en situation där det finns en lagstadgad anmälningsskyldighet för all personal inom all hälso- och sjukvård. Det finns ett flertal författningar som för personal inom hälso- och sjukvård innebär skyldigheter. Jag börjar med att översiktligt beskriva ett par och därefter går jag in på djupet gällande ett par av de mer centrala. Exempelvis finns en bestämmelse i LYHS 2 kap 11 §, som avser uppgiftsskyldighet. På *begäran* av domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, Kronofogdemyndighet eller Skatteverket är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att lämna uppgifter huruvida att en viss person vistas på sjukhuset eller inte. Vidare finns genom 2 kap. 5 § smittskyddslagen, en bestämmelse som föreskriver att läkare som misstänker fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom skall anmäla detta till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet. Dessa få exempel visar att det finns åligganden i annan kompletterande lagstiftning som innebär att olika *skyldigheter* aktualiseras för hälso- och sjukvårdens personal. För den enskilda patienten innebär det att sekretesskyddet man får som patient enligt SekrL 7 kap 1c § bryts.

För att förklara hur man lagtekniskt möjliggjort dessa inskränkningar av sekretesskyddet i annan lagstiftning får man först titta i SekrL. Som tidigare nämnt råder som huvudregel sekretess för uppgifter myndigheter emellan enligt SekrL 1 kap 3 §, utom i de fall SekrL säger något annat. Eller i de fall en lag eller förordning hänvisar till SekrL. Genom SekrL 1 kap 3 § blir det möjligt att tillämpa SekrL 14 kap 1 §. Bestämmelsen i SekrL 14 kap 1 § skall förhindra att SekrL omöjliggör ett utlämnande eller ett utbyte av uppgifter i de situationer där det finns en anmälnings- eller uppgiftsskyldighet enligt lag eller förordning. De bestämmelser utanför SekrL som avser en anmälnings- eller uppgiftsskyldighet tar då över och bryter sekretessen⁵⁸. Jag har ovan i korthet redogjort för ett par av de bestämmelser som finns.

⁵⁸ Prop. 1981/82:186, *Om ändring i sekretesslagen m.m.* s.92

De finnas enligt mig andra som är av mer central betydelse och som innebär att all personal inom hälso- och sjukvård tvingas bryta den sekretess du får som patient. Den allra väsentligaste anser jag är SoL 14 kap 1 §. Den bestämmelsen tar jag upp i detalj i tillsammans med bestämmelserna om underlåtenhet att avslöja brott i BrB 23 kap § 6. Denna sistnämnda bestämmelse är en bestämmelse som sällan använts i praktiken.

Men min avsikt med detta avsnitt är i första hand att belysa själva förekomsten av dessa skyldigheter. Min åsikt är att BrB 23 kap 6 § visar detta på ett tydligt och bra sätt. Av alla befintliga skyldigheter för hälso- och sjukvården i olika bestämmelser har jag valt att presentera endast ett par i detalj. Avsnittet skall alltså inte ses som en uttömmande redovisning av alla lagar och förordningar med anmälnings- eller uppgiftsskyldighet som finns.

5.2 Anmälan om missförhållanden

Denna bestämmelse finns i SoL 14 kap 1 § och gäller anmälan om missförhållande. Den riktar sig till att börja med till var och en av oss genom första stycket som säger ”Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd bör anmäla detta till nämnden” Det innebär att det inte måste vara klarlagt att socialnämnden *behöver* ingripa. Blotta misstanken att ett barn under 18 år behöver skydd bör alltså genom bestämmelsen anmälas till socialnämnden. Det är sedan socialnämndens ansvar att utreda om förhållandena är sådana att man behöver ingripa. Det framgår också av SoL 5 kap 1 § att socialnämnden är ytterst den som ansvarar för att barn och unga under 18 år som riskerar att utvecklas ogynnsamt ges den hjälp och det stöd som behövs när föräldrar eller vårdnadshavare inte själva klarar av detta. Socialnämnden är följaktligen skyldig att vidta lämpliga åtgärder när föräldrarna själva inte kan tillgodose ett barns behov, och en strävan skall vara att detta skall ske i samråd med föräldrarna i första hand.⁵⁹

⁵⁹ Nya sociallagarna. En kommentar på Internet Uppdaterad per den 1 januari 2007, kommentar till, 5 kap 1 §

Den bestämmelsen som *ålägger* en anmälningsskyldighet för all anställd personal inom *all* hälso- och sjukvård finner man i SoL 14 kap 1 § andra stycket. I stycket sägs att ”Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.” Bestämmelsen är främst riktad till alla myndigheter som i sin verksamhet kommer i kontakt med barn och unga. Lagens lydelse förändrades 2003 och numera jämställs all personal inom både offentlig och enskilt bedriven hälso- och sjukvård. Betydelsen av förändringen är att lagen vidgades till att numera omfatta en anmälningsskyldighet för många fler yrkeskategorier i offentliga myndigheter än tidigare. Men framförallt vidgades lagens omfattning i den enskilt bedrivna hälso- och sjukvårdens verksamhet. Anmälningsskyldigheten omfattar samtliga anställda inom den enskilt bedrivna hälso- och sjukvården.

Exempel på yrkesgrupper som numera är anmälningsskyldiga enligt SoL 14 kap 1 § är all personal vid privata förskolor och privata fritidshem. Enligt lagen *skall* anmälan göras till socialnämnden att ett barn under 18 år kan behöva någon typ av skydd. Innebörden av ordvalet ”skall anmäla” i lagen är att detta innebär en *skyldighet* som alla de som berörs av bestämmelsen har. När det gäller *skyldigheten* att anmäla gäller den endast för de uppgifter man fått reda på i sin tjänst, för de uppgifter man fått reda på i sin egenskap av privatperson omfattas man istället av bestämmelsen i SoL 14 kap 1 § första stycket.⁶⁰ SoL 3 kap innehåller sedan bestämmelser som reglerar socialnämndens uppgift att samverka i dessa frågor med andra myndigheter och organisationer. Med avsikten att se till att nödvändiga åtgärder vidtas för det utsatta barnet.

⁶⁰ Nya sociallagarna. En kommentar på Internet, kommentar till, 14 kap 1 §

5.3 Underlåtenhet att avslöja eller hindra brott

Denna bestämmelse som man finner i BrB 23 kap 6 § reglerar situationen att någon fått reda på att ett allvarligt brott är ”å färde” och vad underlåtenheten att anmäla detta till i första hand polismyndigheten innebär. Att man i lagtexten skriver *någon* innebär att det är en bestämmelse som riktar sig till all anställd personal inom hälso- och sjukvård, såväl som till var och en i övrigt. Ifall vissa förutsättningar är uppfyllda riskerar man att ställas till ansvar för den underlåtenheten. I BrB 23 kap 6 § första stycket straffas man för underlåtenheten att *avslöja* brott och i andra stycket för underlåtenheten att *hindra* brott.

I båda de uppräknade fallen är det straffbart endast under förutsättning att tredje styckets angivna förutsättningar är uppfyllda. Det stycket säger att gärningen i fråga måste ha fortgått så långt att straff kan följa efteråt. Som exempel på brott som kan komma ifråga kan nämnas att underlåtenhet att avslöja mord, dråp respektive grov misshandel är straffbelagt. Det räcker att anmäla brottet till närmaste polismyndighet som lagtexten också ger en vink om. Det är också den åtgärd som i första hand bör komma i fråga. Bestämmelserna i BrB 23 kap 6 § har bara undantagsvis använts. Däremot är innebörden av bestämmelsen att den reglerar en *skyldighet* att agera i en viss specifik situation som man bör vara medveten om.

5.4 Kommentarer

Som jag visat i detta avsnitt finns det flera bestämmelser utanför SekrL som är betydelsefulla att känna till för personal inom hälso- och sjukvården. Det är följaktligen inte tillräckligt att enbart titta på enbart SekrL när man inom exempelvis offentlig hälso- och sjukvård talar om de sekretessbrytande bestämmelser som finns. Det jag skrivit om i detta avsnitt handlar förvisso om speciella situationer. Men de resulterar i att personal inom offentlig hälso- och sjukvård åläggs en *skyldighet* att agera.

Det är utan tvivel all personal inom hälso- och sjukvård i vid bemärkelse som i ett tidigt skede kan upptäcka exempelvis missförhållanden. Man har velat markera från lagstiftarens sida hur viktigt det är att värna om barn och ungdomar genom bestämmelser som SoL 14 kap 1 §. Det är viktigt att all personal som är verksam inom all offentlig och enskild hälso- och sjukvård och övriga berörda myndigheter känner till innebörden av *alla* bestämmelser som innebär ett sekretessgenombrott. För personal inom offentlig hälso- och sjukvård är det förstås främst bestämmelserna om begränsningar i sekretessen genom 14 kap SekrL. Men man måste också veta innebörden i bestämmelser som jag skrivit om i detta avsnitt, bestämmelser som innebär *skyldigheter* i författningar utanför SekrL.

Analys

SekrL är ett komplicerat och svårgenomträngligt regelverk. De kapitel i SekrL som den här uppsatsen främst handlar om är SekrL 7 kap och begränsningarna i SekrL som man finner i 14 kap. Företrädesvis är uppsatsen skriven med avsikt att belysa de möjligheter att lämna ut uppgifter som personal inom offentlig hälso- och sjukvård ges genom SekrL. Det är då i första hand dessa två kapitel som reglerar detta inom den offentliga hälso- och sjukvården. När man studerar SekrL och då främst nämnda kapitel finner man flera inbyggda svårigheter i lagstiftningen som gör att främst användarvänligheten drabbas negativt. Dessa svårigheter är av olika slag, exempelvis är flera av bestämmelserna så pass omfattande att det ensamt drabbar förståelsen negativt. Dessutom innehåller många av bestämmelserna rent språkliga formuleringar som medför att det uppstår tolkningssvårigheter, sammantaget något som resulterar i att rättssäkerheten kan bli lidande.

Vidare finns i SekrL inte klara besked för hur en menbedömning skall utföras. I enlighet med förarbetena skall man se till helheten, något som jag anser som närmast omöjligt i dagens tidsoptimerade hälso- och sjukvård. Detta kan leda till ogynnsamma situationer för personal inom offentlig hälso- och sjukvård. Jag menar att det uppstår en risk att man väljer att *inte* lämna ut uppgifter hellre än att lämna ut uppgifter i osäkra fall. Men ifall lagstiftaren omformulerar språket och i mer klartext redogör för vad som gäller för uppgiftsutlämnande i SekrL gynnar det givetvis användarvänligheten. Exempelvis kan man i bestämmelserna använda ett modernt språk anpassat till dagens verklighet och säkerligen kan det ensamt gynna användarvänligheten och utlämnandet av uppgifter blir på så sätt mer rättssäkert.

I en nyligen publicerad undersökning av BRÅ⁶¹ har det svenska folket ett mycket högt förtroende för den offentliga hälso- och sjukvården. Enligt undersökningen hade 65 % av de 8000 personer som tillfrågades ett högt eller mycket högt förtroende för den offentliga hälso- och sjukvården, att jämföra med förtroendet för polisen där samma siffra var 48 %. Denna undersökning säger att vi svenskar har ett stort förtroende för vår offentliga sjukvård, vilket jag anser att vi alla måste värdesätta och försöka bibehålla. Detta för mig tillbaka till SekrL och den nyligen gjorda förändringen i SekrL 14 kap 2 § femte stycket. Jag anser att den förändringen resulterar i att den personliga integriteten drabbas. Möjligheterna att lämna uppgifter vid brott eller misstänkt brottslighet har genom denna förändring utökats från 1 oktober 2006⁶². Det är nu möjligt för personal inom offentlig hälso- och sjukvård att lämna uppgifter om brottslighet med lägst ett år i straffskalan (mot tidigare två år), exempelvis grov misshandel, rån, olaga frihetsberövande och mordbrand. Detta kan säkerligen innebära en bättre brottsbekämpningsstatistik, men man kan också uttrycka det i termer av att det innebär ett försämrat skydd för individens personliga integritet. Något som i förlängningen kan innebära att vårt förtroende för den offentliga hälso- och sjukvården sjunker. Och ett högt förtroende för den offentliga hälso- och sjukvården anser jag att det är oerhört viktigt att slå vakt om.

Nu är uppfattningen vad den personliga integriteten kan sägas omfatta väldigt varierande. Förmodligen finns det lika många uppfattningar som det finns människor. Jag anser att det i hög grad beror på den enskildes subjektiva uppfattning om vad denne anser ska ingå i den rent personliga sfären. Den enskildes uppfattning kan i sin tur påverkas av t.ex. politisk eller religiös övertygelse. Dessutom förändras inställningen till personlig integritet över tiden. Personliga värderingar påverkas mycket av den tidsålder och det samhälle man lever i. När det gäller uppgifter som är personliga kan det också ha betydelse i vilket sammanhang de är tänkta att användas.

⁶¹ BRÅ, Rapport 2007:9, Förtroendet för rättsväsendet, NTU, *Nationella trygghetsrådet*

⁶² Se SekrL 14 kap 2 § femte stycket

Och ifall den enskilde uppfattar det som att hans eller hennes integritet har kränkts genom detta användande eller inte. Det finns alltså inte någon klar och allrådande definition av begreppet personlig integritet. Men gemensamt är att en kränkning av din personliga integritet innebär ett allvarligt intrång i din personliga och skyddade sfär där du som enskild bör vara garanterad ett starkt skydd mot oönskade intrång.

Hur personal inom offentlig hälso- och sjukvård skall kunna göra den här juridiskt avancerade bedömningen i praktiken är inte helt klarlagt. Enligt ett förslag som jag läst skall personalen i en så kallad avidentifierad form kunna ta kontakt med polis- eller åklagarmyndighet för att därefter kunna fatta ett beslut huruvida man ska gå vidare.⁶³ Jag kan se problem med en sådan lösning, eftersom en redan tidspressad personal inom offentlig hälso- och sjukvård skall utföra ytterligare ett arbetsmoment. Avsikten är givetvis att den juridiska bedömningen skall bli så korrekt som möjligt. Men det finns en risk i att belasta den offentliga hälso- och sjukvården med ytterligare byråkrati. Sammantaget ser jag inte på den tidigare nämnda⁶⁴ utökade möjligheten till utlämnande av uppgifter som enbart positiv. Jag menar att det handlar om en åtgärd som införts på bekostnad av min tilltro till den offentliga hälso- och sjukvården. Det är med stor sannolikhet som mycket lidande kan undvikas ifall utökade möjligheter ges till myndigheter som har möjligheten att agera i ett tidigt skede. Den redan genomförda förändringen i SekrL utökar dessa möjligheter, men innebär också de facto ett försämrat integritetsskydd för individen. Det innebär en risk för bristande dokumentation i en redan tungt arbetsbelastad offentlig verksamhet ifall personal inom offentlig hälso- och sjukvård skall rådgöra med polis- eller åklagarmyndighet i en så kallad ”avidentifierad” form i osäkra fall. Något som i sin tur kan medföra att något ansvar eventuellt inte kan utkrävas i förekommande fall.

⁶³ Prop. 2005/06:161 s. 103f

⁶⁴ Se första stycket sid. 39

Med brister i dokumentationen blir dessutom följderna att den sanna bilden av viktiga händelseförlopp inte kan förmedlas på ett sanningsenligt sätt till eftervärlden. Att det förekommer brister av det här slaget är inte något nytt, och det är inte ovanligt att korrekt dokumentation av händelseförlopp blir lidande i offentliga verksamheter som har flera led i beslutskedjan. Brister i fråga om dokumentation har påtalats tidigare i flera fall, exempelvis i samband med utredningen om mordet på Olof Palme.⁶⁵

Avslutningsvis vill jag nämna att det stora behovet av samverkan myndigheter emellan i vissa frågor har lyfts fram i flera olika sammanhang. Bland annat pekar Nationellt råd för kvinnofrid på ett ökat behov av en samverkan som en första förutsättning för att målet om kvinnofrid skall bli en realitet för alla.⁶⁶ Detta behov har även uppmärksammats när det gäller barn och unga under 18 år. Hur behovet av samverkan skall utformas i olika berörda verksamheter utan att man samtidigt gör ytterligare avkall på integritetsskyddet i SekrL för individen kommer enligt mig bli en mycket svår uppgift för framtida lagstiftare.

⁶⁵ SOU 2003:99, sid. 497f

⁶⁶ SOU 2004:121

Käll- och litteraturförteckning

Offentligt tryck

Propositioner

- Prop. 1979/80:2, *Med förslag till sekretesslag m.m.*
- Prop. 1981/82:186, *Om ändring i sekretesslagen m.m.*
- Prop. 1983/84:142, *Ändring i sekretesslagen (1980:100) m.m.*
- Prop. 1990/91:111, *Sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet*
- Prop. 1993/94:149, *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården*
- Prop. 1997/98:109, *Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet*
- Prop. 2002/03:53, *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*
- Prop. 2005/06:161, *Sekretessfrågor – Skyddade adresser m.m.*
- Prop. 2005/06:173, *Översyn av personuppgiftslagen*

Annat riksdagstryck

- Ds Ju 1990/11, *Sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet*
- SOU 2001:72, *Barnmisshandel, Att förebygga och åtgärda*
- SOU 2003:99, *Ny sekretesslag*
- SOU 2004:75, *Insyn och sekretess*

Utskottsbetänkanden

- KU 1979/80:37, *Konstitutionsutskottets betänkande med anledning av proposition 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m.*
- SOU 1979/80:44, *Socialutskottets betänkande med anledning av proposition 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m.*

Litteratur

Clevesköld, Lars, m.fl., *Sekretess, handbok för socialtjänsten*, Norstedts Juridik, 2005

Dahlqvist, Anna-Lena, *Sekretess inom rättsväsendet*, Norstedts Juridik, 2003

Norström, Carl & Sverne, Tor, *Sekretess i hälso- och sjukvården*, Förlagshuset Gothia, 1996

Strömberg, Håkan, *Handlingsoffentlighet och sekretess*, Studentlitteratur, 1999

Internetkällor

Sekretesslagen. En kommentar på Internet. Uppdaterad per den 1 januari 2007 (t.o.m. supplement 18) Författare: Göran Regner med flera

Socialstyrelsens yttrande över betänkandet, Ny sekretesslag (SOU 2003:99)
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2004/8514/2004-108-5.htm>

Socialstyrelsen - *Din trygghet och säkerhet som patient*
<http://www.sos.se/FULLTEXT/9700-017/9700-017.htm>

Socialstyrelsen - *Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn*
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2004/5133/2004-101-1.htm>

Socialstyrelsen – *Barnahus i samverkan*
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/A845DF9B-2A5E-40E8-AA9C-1F65B1BD9F77/5703/200613118.pdf>

BRÅ, Rapport 2007:9, Förtroendet för rättsväsendet, NTU, *Nationella trygghetsrådet*
http://www.bra.se/extra/faq/?module_instance=2&action=question_show&id=387&category_id=0

Rättsfallsförteckning

R 79 2:11

RÅ 84 2:101

RÅ 2004:102

JO-utlåtanden

JO 1988/1989 s. 234

JO 1990/1991 s. 382

JO 1993/1994 s. 461

JO 1999/2000 s. 374